

¿ES NECESARIO UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LA POBLACIÓN DE REFERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE?

Autora: María Herrera Méndez

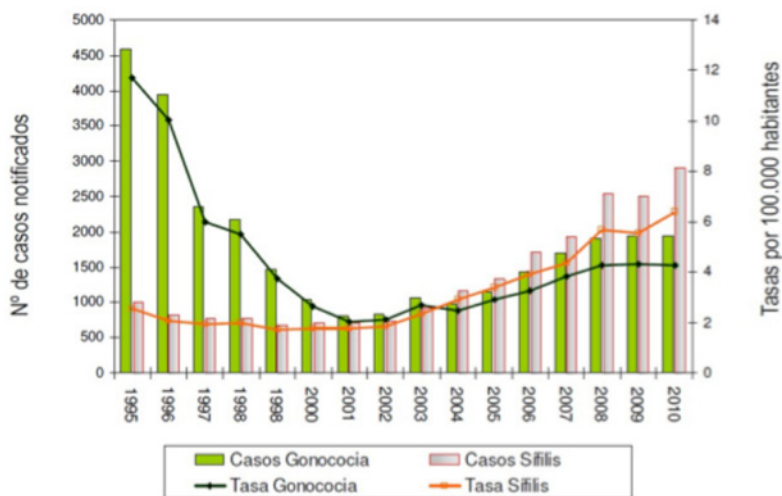
Tutora/tutor: Antonio Villalba Borruel

Unidad Docente: Hospital Universitario 12 de Octubre

INTRODUCCIÓN

Es necesario explorar las conductas sexuales de riesgo, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS).

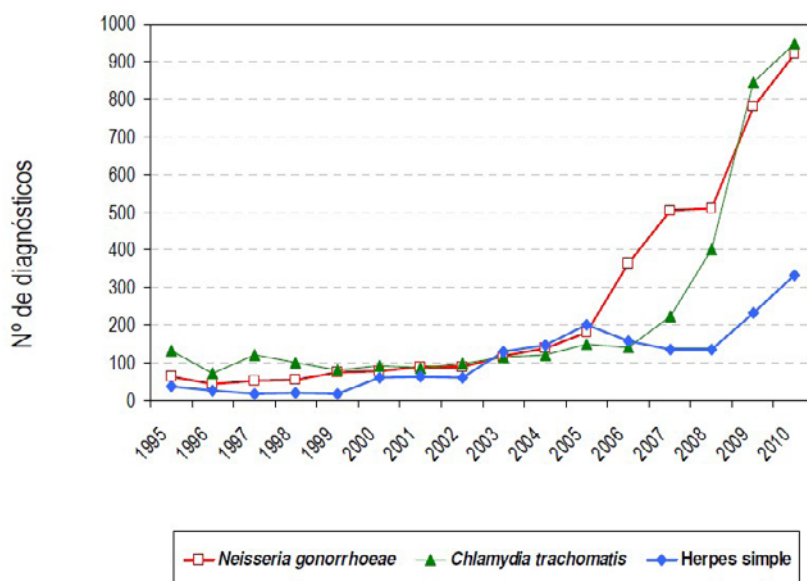
El Instituto de Salud Carlos III en 2012 (Centro Nacional de Epidemiología) muestra que ha aumentado la evolución de la incidencia en España desde 1995 al 2010.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología

Gráfico I: Evolución anual de incidencia de infección gonocócica y sífilis en España

El VIH es una de las enfermedades de transmisión sexual que mayores problemas de salud produce a nivel mundial. En España según el Instituto de Salud Carlos III (Centro Nacional de Epidemiología) se estima que la tasa en 2014 fue de 9,34 casos por 100.000 habitantes, suponiendo los hombres el 84,7% de los nuevos diagnósticos por VIH por lo que se mantienen las tasas estables y las tasas globales de nuevos diagnósticos similares a las europeas.



Fuente: Sistema de Información Microbiológica.
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología

Gráfico II: Evolución anual de incidencia de los diagnósticos Microbiológicos de ITS en España

En el estudio realizado por González-Torres et al. en 2010 refleja que, pese a que el colectivo de personas con enfermedad mental se considera asexual, el porcentaje de personas con actividad sexual fue del 87,7% frente al 94,1% de la población sana para la misma franja de edad en España.

Los pacientes con patología mental crónica habitualmente debido a experiencias emocionales y/o cognitivas, el estigma por padecer una enfermedad mental, dificultades sociales e interpersonales como establecer redes sociales estables o parejas sentimentales estables les precipitan a mantener conductas sexuales de riesgo, así como, un déficit en el conocimiento sobre el VIH e ITS y problemas para tomar decisiones. Todo ello les lleva a realizar prácticas sexuales no seguras (Brown, Lubman, Paxton, 2008; Dudley, O'Sullivan, Moreau, 2002; King et al., 2008; Kaltenthaler, Pandor, Wong, 2014; Meade, Sikkema, 2005; Pandor et al., 2015; Wright, Akhtar, Tosh, Clifton, 2014; Collins et al., 2008).

Las prácticas sexuales de riesgo que pueden llegar a realizar son; uso poco frecuente de preservativos, mantener relaciones sexuales con personas de grupos de riesgo, encuentros sexuales casuales, múltiples parejas sexuales o enrolarse en prácticas sexuales como negociación para ganancias materiales (Brown et al, 2008; Higgins, Barker, Begg, 2006; Kaltenthaler et al., 2014; Meade et al., 2005).

Por todo ello se considera a este grupo de personas con mayor riesgo para contraer VIH o ITS que la población general incrementándose el riesgo de padecer VIH hasta 8 veces más (Scott, Happel, 2011; Dudley et al., 2002; King et al., 2008; Pandor et al.,

Variables para el estudio de las conductas sexuales de riesgo según Brown et al. en 2008
Detalles del pasado y actualidad de conductas sexuales: <ul style="list-style-type: none"> - número de parejas sexuales - sexo de las parejas - naturaleza de la relación con las parejas sexuales - uso de anticonceptivos - frecuencia de uso del preservativo - pasado de embarazos - satisfacción actual de la actividad sexual.
Impacto de la medicación en la salud sexual.
Historia de consumo de drogas.
Conocimientos acerca de infecciones de transmisión sexual y VIH (maneras de transmisión, riesgos asociados).
Historia de infecciones de transmisión sexual.

2015), suponiendo una pérdida de hasta unos 30 años de vida. En la revisión sistemática realizada por Wright et al. en 2014 refleja que las personas con TMG en EEUU tienen tasas de prevalencia de VIH del 9%-19% frente al 5% en Europa.

Entre las conductas de riesgo que más se destaca es el no uso del preservativo. El estudio realizado en 2005 por Meade et al. refleja que más del 45% de su muestra no utilizaron preservativo en el último año y en los últimos 3 años no lo usaron casi el 42%, teniendo una historia previa de ITS el 33% aproximadamente. En el estudio del 2008 de King et al. el 53% de los participantes no usó preservativo en los últimos 5 encuentros sexuales. Y en el estudio realizado en España en 2010 por González-Torres et al. casi la mitad de la muestra nunca utilizaba preservativo.

Frente a las hipótesis que podrían relacionar determinadas patologías de enfermedad mental con mantener prácticas sexuales de riesgo en el estudio del 2008 realizado por Brown et al. no establecieron diferencias significativas ni con el tipo de patología, sintomatología o género, pero sí con la edad.

El Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH) en 1987 define a las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) como “*un grupo de personas heterogéneas, que sufren trastornos psiquiátricos graves que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas mediante diversos recursos socio-sanitarios de la red de atención psiquiátrica y social*”. Por lo que se ven implicadas tres dimensiones: diagnóstico clínico, duración del trastorno (cronicidad) y el nivel de discapacidad social, familiar y laboral de la persona afectada para diagnosticar a un paciente con un trastorno mental grave.

Los diagnósticos de enfermería (NANDA) relacionados con las conductas sexuales de riesgo son 00188: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud cuya definición es el deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas de forma que mejoren el estado de salud y el 00065: Patrón sexual ineficaz, definido como expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad.

Los objetivos (NOC) para ellos serían 0119: Funcionamiento sexual cuya definición es la integración de los aspectos físicos, socioemocionales e intelectuales de la manifestación y función sexual y como indicador [11911] expresa interés sexual. El otro objetivo sería 1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) definido como acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una enfermedad de transmisión sexual como indicadores se utilizarían los siguientes; [190520] identifica los factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual, [190524] utiliza un preservativo, [190501] reconoce los factores de riesgo personales de enfermedades de transmisión sexual y [190502] reconoce las consecuencias asociadas a enfermedades de transmisión sexual.

El presente trabajo tiene como objetivo identificar conductas sexuales de riesgo en esta población ya que la mayoría de los pocos estudios encontrados son de población estadounidense, siendo una gran mayoría personas de raza negra, no asemejándose a la población española. El artículo publicado realizado por González-Torres et al. en 2010 llevó a cabo un estudio de conductas sexuales en población española con enfermedad mental grave en el Hospital General de Basurto, por lo que es necesario un mayor número de estudios para poder determinar la prevalencia de prácticas sexuales de riesgo pudiendo comprobar el riesgo en este grupo poblacional y la posible necesidad de implantar programas específicos de prevención en un futuro.

Objetivo principal: Identificar conductas sexuales de riesgo en población con trastorno mental grave que tienen como referencia el Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos específicos:

- Determinar si la población de estudio tiene actividad sexual.
- Determinar el número de parejas sexuales en la población del estudio.
- Determinar frecuencia de uso de preservativo en las últimas 5 prácticas sexuales, así como, en el último año en la población del estudio.
- Determinar la prevalencia de embarazos no deseados en la población del estudio.
- Determinar prevalencia de VIH diagnosticada en la población del estudio.
- Determinar prevalencia de ITS diagnosticadas en la población del estudio.
- Identificar si existe educación sexual previa.

METODOLOGÍA

Diseño y Ámbito de estudio:

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo transversal siendo el ámbito de estudio los Centros de Salud Mental Usera, Carabanchel y Villaverde pertenecientes al área del Hospital Universitario 12 de Octubre. La recogida de datos se realizó de noviembre del 2016 a febrero del 2017.

Población del estudio:

El presente estudio tiene como población a los pacientes que se encuentran en seguimiento en los centros de salud mental de Usera, Carabanchel y Villaverde en el programa de continuidad de cuidados de pacientes diagnosticados de trastorno mental grave (TMG). De los diagnósticos clínicos que se incluyen dentro de este trastorno incluiremos en el estudio; Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, Trastornos delirantes, Trastornos bipolares, Trastornos depresivos recurrentes y los Trastornos obsesivo-compulsivo.

Según datos publicados en la memoria del Área de Gestión Clínica de Salud Mental del año 2015 del Hospital Universitario 12 de Octubre estaban incluidos en el programa de trastorno mental grave un total de 2019 pacientes y de ellos, que estuvieran incluidos en el programa de continuidad de cuidados fueron 922 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Edad > 18 años independientemente del sexo.
- Con dominio del idioma castellano oral y escrito.
- Pacientes que realicen seguimiento en los CSM del área del Hospital de referencia en programa de continuidad de cuidados de pacientes con TMG.

Criterios de exclusión:

- No aceptar participar en el estudio.

Tamaño muestral:

Para calcular el tamaño muestral se utilizó como variable la población atendida en el programa de continuidad de cuidados de pacientes con trastorno mental grave, usando un intervalo de error del 10%, un intervalo de confianza del 95% y utilizando un porcentaje de heterogeneidad del 50%. Utilizando dicha fórmula se calculó el tamaño muestral. Siendo el resultado de 88.

Para seleccionar los 88 pacientes se les ofreció a todos los pacientes de manera consecutiva que acudieron a la consulta de enfermería responsable del programa de continuidad de cuidados del CSM correspondiente hasta alcanzar la totalidad de la muestra.

Variables del estudio:

Variables sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- País de origen
- Si tiene hijos
- Estado civil
- Con quién vive
- Situación laboral
- Rango de sus ingresos

Variables clínicas:

- Diagnóstico psiquiátrico Principal

Variables de conductas sexuales de riesgo:

- Actividad sexual a lo largo de su vida
- Sexo de las parejas sexuales
- Tiempo transcurrido desde el último encuentro sexual
- Número de parejas sexuales en el último año
- Naturaleza de la relación con las parejas sexuales
- Uso de algún método anticonceptivo en las relaciones sexuales
- Utilización de preservativo en los últimos 5 actos sexuales
- Embarazo no deseado o no planificado
- Grado de satisfacción de la actividad sexual del 1 al 5 siendo 1 nada y 5 completamente satisfecho
- Impacto de la medicación que toma en la actividad sexual
- Consumo de alguna sustancia para poder mantener relaciones sexuales
- Consumo de algún tipo de droga
- Relaciones sexuales como intercambio por drogas o dinero
- Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual
- Conocimiento acerca su modo de prevención
- Formación sobre enfermedades de transmisión sexual
- Deseo de recibir información acerca de las enfermedades de transmisión sexual
- Historia de infección de transmisión sexual diagnosticada
- Historia de relaciones sexuales con alguien con historia de infección por transmisión sexual.

Recogida de datos

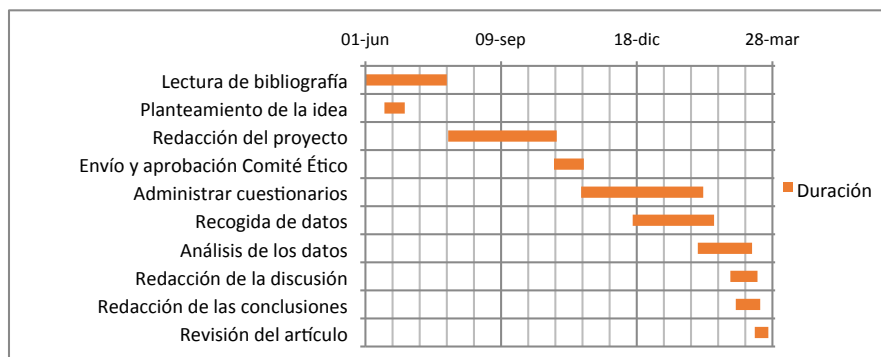
Se comprobó que los pacientes cumplieran los criterios de inclusión incluidos en el programa de continuidad de cuidados de Trastorno Mental Grave de los CSM. Se les ofertó a todos los pacientes que cumplían los criterios de inclusión de manera sistemática a participar en el estudio proporcionándole una hoja de información al paciente. Se les explicó el objetivo del estudio invitándoles a participar en el mismo. Aquellos casos que aceptaron participar, se les entregó un consentimiento informado y tras su firma fueron incluidos en el estudio. A continuación, se le realizó al paciente una entrevista individualizada por parte del equipo investigador de cada centro, así como de los colaboradores en la consulta de enfermería. Dicha entrevista es semi-estructurada de una duración aproximada de 5 minutos en la que se rellena el cuestionario socio-demográfico y de conductas sexuales de riesgo en el cuaderno de recogida de datos que incluye las variables anteriormente detalladas y se resuelven dudas surgidas.

Las variables se recogen a través del cuestionario y se ha creado una base de datos utilizando el programa SPSS versión 24.

Equipo Investigador

El equipo investigador está formado por el Investigador principal que es la enfermera residente de 2º año de Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre, y como colaboradores un responsable de enfermería de cada CSM participante en el estudio.

Plan de trabajo



Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo para todas las variables del estudio. Las variables cuantitativas se resumirán mediante su media y desviación típica (DT) para distribuciones simétricas, y las variables cualitativas mediante su frecuencia relativa.

El tratamiento estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS versión 24.

Memoria Económica

Este proyecto no requiere financiación porque se va a realizar por los propios investigadores.

Consideraciones éticas

Para participar en el estudio se solicita la firma del Consentimiento informado, incluido en el Anexo I. Se respetarán los principios éticos contemplados en la Declaración de Helsinki (revisión Seúl 2008) y Convenio de Oviedo (1997).

Se solicitó para este proyecto el certificado del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Universitario de Área que se encuentra en el Anexo III.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes, se ajusta a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

Asimismo, de acuerdo a la legislación vigente Ley 14/2007, los datos han sido tratados con absoluta confidencialidad, de manera que es imposible asociar a los participantes con los resultados del estudio.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos con la totalidad de la muestra (93 participantes) son los descritos a continuación. (Las gráficas y tablas que aparecen en este apartado han sido obtenidas de los resultados del proyecto):

Como se puede observar en la tabla I, el porcentaje mayoritario de la muestra eran hombres y en la tabla II se refleja el centro de salud al que pertenecía la muestra.

Tabla I: Género de la población de estudio.

GÉNERO	(porcentaje)
Hombre (n:54)	58,1%
Mujer (n:39)	41,9%

Tabla II: Centro de salud donde se recogió la muestra.

Centro de salud	(porcentaje)
Usera (n:63)	67,7%
Carabanchel (n:11)	11,8%
Villaverde (n:19)	20,4%

La media de edad de la población encuestada era de 46,4 años con una desviación típica de 10,34.

El diagnóstico mayoritario fue el de esquizofrenia (el 74,2%) como se muestra en la tabla III.

Tabla III: Diagnósticos de la población de la muestra.

DIAGNÓSTICO	(porcentaje)
ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS (n:69)	74,2%
TRASTORNO DELIRANTE (n:3)	3,2%
TRASTORNO BIPOLAR (n:13)	14%
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE (n:6)	6,5%
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (n:2)	2,2%

La nacionalidad de cerca del 91% de la muestra era española plasmada en la tabla IV, también se muestran todas las nacionalidades de los participantes.

Tabla IV: País de origen de la población de la muestra.

PAÍS DE ORIGEN	(porcentaje)
Española (n:85)	91,3%
Guinea Ecuatorial (n:1)	1,1%
Bolivia (n:1)	1,1%
Brasil (n:1)	1,1%
República Dominicana (n:1)	1,1%
Ecuador (n:2)	2,1%
Perú (n:1)	1,1%
Rumanía (n:1)	1,1%

El 72% de la muestra (n:67) no tenía hijos y el 28% (n:26) sí.

En la tabla V se muestran las características socio-demográficas de la población participante en el estudio siendo el 68,8% solteros, el 48,4% vivían con su familia de origen, el 39,8% sólo habían completado estudios elementales, el 86% no trabajaba en el momento de la entrevista y el rango de ingresos de más de la mitad de la muestra estaba comprendido entre los 300 y 900 euros.

Tabla V: Características Socio-demográficas de la población de la muestra.

ESTADO CIVIL	(porcentaje)	CON QUIEN VIVE	(porcentaje)
SOLTERO (n:64)	68,8	SOLO (n:16)	17,2
CASADO (n:12)	12,9	AMIGOS (n:1)	1,1
SEPARADO (n:2)	2,2	FAMILIA DE ORIGEN (n:45)	48,4
DIVORCIADO (n:12)	12,9	FAMILIA PROPIA (n:21)	22,6
VIUDO (n:3)	3,2	PISO TUTELADO (n:4)	4,3
		RESIDENCIA (n:5)	5,4
		OTRO (n:1)	1,1
NIVEL EDUCATIVO	(porcentaje)	SITUACION LABORAL	(porcentaje)
SIN ESTUDIOS (n:3)	3,2	NO TRABAJA (n:80)	86
ELEMENTALES (n:37)	39,8	TRABAJO A TIEMPO PARCIAL (n:4)	4,3
SECUNDARIA (n:19)	20,4	TRABAJO A TIEMPO COMPLETO (n:3)	3,2
BACHILLERATO (n:6)	6,5	ESTUDIANTE (n:2)	2,2
FORMACION PROFESIONAL (n:18)	19,4	OTRO (n:4)	4,3
UNIVERSITARIOS (n:10)	10,8	RANGO DE INGRESOS	(porcentaje)
		NO CONTESTA (n:3)	3,2
		SIN INGRESOS (n:3)	3,2
		MENOS DE 300 (n:10)	10,8
		300-900 (n:54)	58,1
		900-1500 (n:17)	18,3
		1500-3000 (n:6)	6,5

Con respecto a las respuestas proporcionadas por los participantes a las preguntas relacionadas con la actividad sexual se detallan a continuación:

El 93,5% (87 de los participantes) contestaron que habían mantenido relaciones sexuales a lo largo de su vida. La muestra contestó que su orientación sexual era heterosexual en el 95,7% (n:89) de los casos, 4,3% manifestó haber mantenido relaciones con hombres y mujeres (n:4).

El tiempo transcurrido desde la última vez que mantuvieron relaciones sexuales se muestra en el gráfico III, en él muestra que el 43% (n:40) de los encuestados hace más de 3 años que mantuvieron relaciones sexuales, en la tabla VI se hace distinción según género, habiendo la mitad de la muestra masculina mantenido relaciones hace más de

3 años y las mujeres tienen porcentajes mayores que las que han mantenido relaciones en el último año. El 48,7% de las mujeres mantuvieron relaciones sexuales en el último año frente al 26,1% de los hombres.

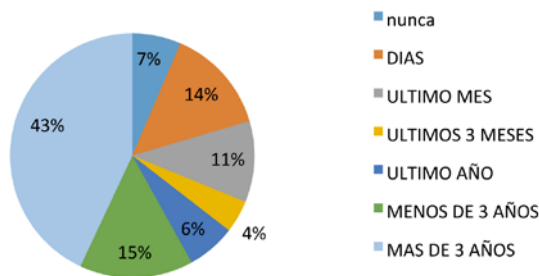


Gráfico III: Tiempo transcurrido desde el último encuentro sexual

Tabla VI: Tiempo transcurrido desde el último encuentro sexual según género de la población del estudio

			GÉNERO		Total
			HOMBRE	MUJER	
TIEMPO TRANSCURRIDO	nunca	Recuento	3	3	6
		% dentro de GÉNERO	5,6%	7,7%	6,5%
	DIAS	Recuento	3	10	13
		% dentro de GÉNERO	5,6%	25,6%	14,0%
	ÚLTIMO MES	Recuento	7	3	10
		% dentro de GÉNERO	13,0%	7,7%	10,8%
	ÚLTIMOS 3 MESES	Recuento	1	3	4
		% dentro de GÉNERO	1,9%	7,7%	4,3%
	ÚLTIMO AÑO	Recuento	3	3	6
		% dentro de GÉNERO	5,6%	7,7%	6,5%
	MENOS DE 3 AÑOS	Recuento	10	4	14
		% dentro de GÉNERO	18,5%	10,3%	15,1%
	MAS DE 3 AÑOS	Recuento	27	13	40
		% dentro de GÉNERO	50,0%	33,3%	43,0%
Total		Recuento	54	39	93
		% dentro de GÉNERO	100,0%	100,0%	100,0%

De los pacientes que mantuvieron relaciones sexuales en el último año el 24,7% (n:23) tuvieron entre 1 y 2 parejas sexuales como se muestra en el gráfico IV, tan solo el 2,2% (n:2) de la muestra tuvo más de 6 parejas sexuales y en la tabla VII se especifican las diferencias según género. Dentro de la población que ha tenido actividad sexual en el último año el 50% utilizó el preservativo en todas las ocasiones como se especifica en la tabla VIII.

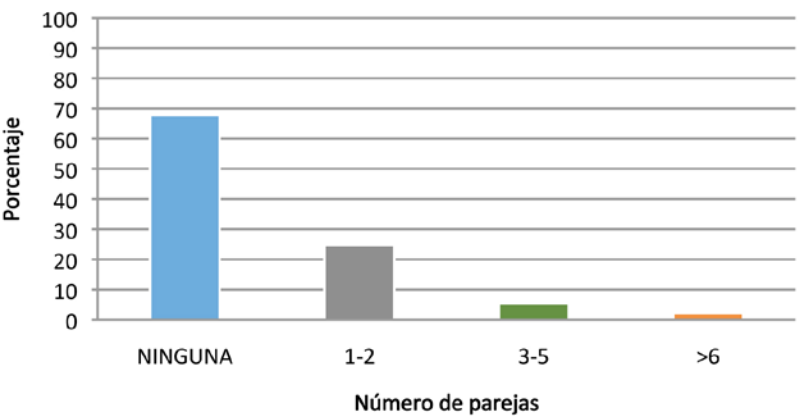


Gráfico IV: Número de parejas sexuales en el último año

Tabla VII: Número de parejas sexuales según género de la población de estudio

			GÉNERO		Total
			HOMBRE	MUJER	
NÚMERO PAREJAS SEXUALES	NINGUNA	Recuento	41	22	63
		% dentro de GÉNERO	75,9%	56,4%	67,7%
	1-2	Recuento	9	14	23
		% dentro de GÉNERO	16,7%	35,9%	24,7%
	3-5	Recuento	3	2	5
		% dentro de GÉNERO	5,6%	5,1%	5,4%
	→6	Recuento	1	1	2
		% dentro de GÉNERO	1,9%	2,6%	2,2%
Total		Recuento	54	39	93
		% dentro de GÉNERO	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla VIII: Uso del preservativo en los últimos encuentros sexuales según el número de parejas sexuales en el último año

			NÚMERO PAREJAS SEXUALES			Total
			1-2	3-5	→6	
UTILIZACIÓN PRESERVATIVO LOS ÚLTIMOS 5 ACTOS SEXUALES	NUNCA	Recuento	9	1	0	10
		% dentro de NÚMERO PAREJAS SEXUALES	39,1%	20,0%	0,0%	33,3%
	ALGUNA VEZ	Recuento	2	1	2	5
		% dentro de NÚMERO PAREJAS SEXUALES	8,7%	20,0%	100,0%	16,7%
	TODAS	Recuento	12	3	0	15
		% dentro de NÚMERO PAREJAS SEXUALES	52,2%	60,0%	0,0%	50,0%
Total		Recuento	23	5	2	30
		% dentro de NÚMERO PAREJAS SEXUALES	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ante la pregunta de cuál era la naturaleza de las parejas con las que mantuvieron relaciones sexuales a lo largo de su vida el porcentaje mayoritario fue de parejas estables, el 51,7% (n:45), en el gráfico V se puede observar como los encuentros casuales fueron los segundos más prevalentes, 25,3% (n:22).

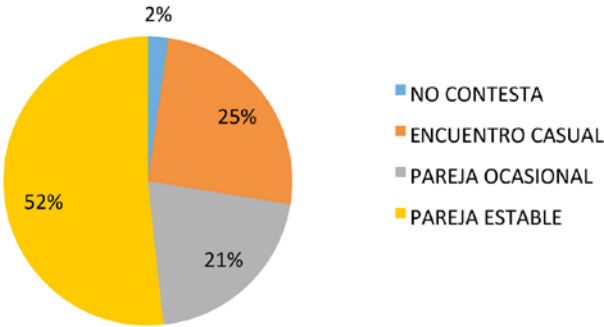


Gráfico V: Naturaleza de la relación con las parejas en los encuentros sexuales.

De toda la muestra que había mantenido relaciones sexuales a lo largo de su vida el 65,5% (n:57) manifestó que sí utilizaron métodos anticonceptivos, por el contrario, el 33,3% (n:29) no usaron ningún método, el resto de la muestra no contestó a la pregunta o no habían mantenido relaciones sexuales a lo largo de su vida.

Los resultados sobre la frecuencia de uso del preservativo en los últimos 5 encuentros sexuales a lo largo de su actividad sexual se muestran en el gráfico VI, cerca de la mitad de los encuestados utilizó el preservativo (n:40). En la tabla IX se desglosa según género y en la tabla X según su orientación sexual.

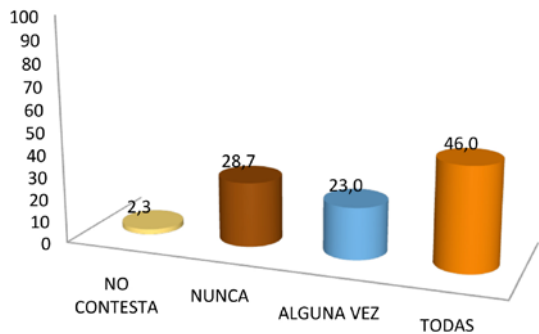


Gráfico VI: Frecuencia de uso de preservativo en los últimos 5 encuentros sexuales.

Tabla IX: Utilización del preservativo de los últimos 5 actos sexuales según género de la población de estudio

			GÉNERO		Total
			HOMBRE	MUJER	
UTILIZACIÓN PRESERVATIVO LOS ÚLTIMOS 5 ACTOS SEXUALES	NO CONTESTA	Recuento	1	1	2
		% dentro de GÉNERO	2,0%	2,8%	2,3%
	NUNCA	Recuento	11	14	25
		% dentro de GÉNERO	21,6%	38,9%	28,7%
	ALGUNA VEZ	Recuento	11	9	20
		% dentro de GÉNERO	21,6%	25,0%	23,0%
	TODAS	Recuento	28	12	40
		% dentro de GÉNERO	54,9%	33,3%	46,0%
Total		Recuento	51	36	87
		% dentro de GÉNERO	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla X: Uso del preservativo de los últimos 5 encuentros sexuales según sexualidad en la población de estudio

			SEXO DE SUS PAREJAS SEXUALES		Total
			HETERO-SEXUAL	BISEXUAL	
UTILIZACIÓN PRESERVATIVO LOS ÚLTIMOS 5 ACTOS SEXUALES	NUNCA	Recuento	24	1	25
		% dentro de SEXO DE SUS PAREJAS SEXUALES	29,6%	25,0%	29,4%
	ALGUNA VEZ	Recuento	17	3	20
		% dentro de SEXO DE SUS PAREJAS SEXUALES	21,0%	75,0%	23,5%
	TODAS	Recuento	40	0	40
		% dentro de SEXO DE SUS PAREJAS SEXUALES	49,4%	0,0%	47,1%
Total		Recuento	81	4	85
		% dentro de SEXO DE SUS PAREJAS SEXUALES	100,0%	100,0%	100,0%

El 24,7% (n:23) tuvo algún embarazo no deseado o no planificado a lo largo de su vida, los resultados si diferenciamos por género y utilización del preservativo los mostramos en la tabla XI. De las personas que manifestaron haber tenido algún embarazo no deseado 13 de ellos utilizaron el aborto como método de resolución del embarazo, 2 de las personas (ambas mujeres) más de una vez.

Tabla XI: Uso del preservativo en los últimos 5 años de los pacientes que tuvieron algún embarazo no deseado a lo largo de su vida

			GÉNERO		Total
			HOMBRE	MUJER	
UTILIZACIÓN PRESERVATIVO LOS ÚLTIMOS 5 ACTOS SEXUALES	NO CONTESTA	Recuento	0	1	1
		% dentro de GÉNERO	0,0%	9,1%	4,3%
	NUNCA	Recuento	2	4	6
		% dentro de GÉNERO	16,7%	36,4%	26,1%
	ALGUNA VEZ	Recuento	4	3	7
		% dentro de GÉNERO	33,3%	27,3%	30,4%
	TODAS	Recuento	6	3	9
		% dentro de GÉNERO	50,0%	27,3%	39,1%
Total		Recuento	12	11	23
		% dentro de GÉNERO	100,0%	100,0%	100,0%

El gráfico VII muestra el grado de satisfacción de la actividad sexual de los participantes en el momento de la encuesta, como se puede observar el 38,7% (n:36) se sitúan como algo satisfechos y en la tabla XII se muestra la satisfacción según el tiempo transcurrido del último encuentro sexual.

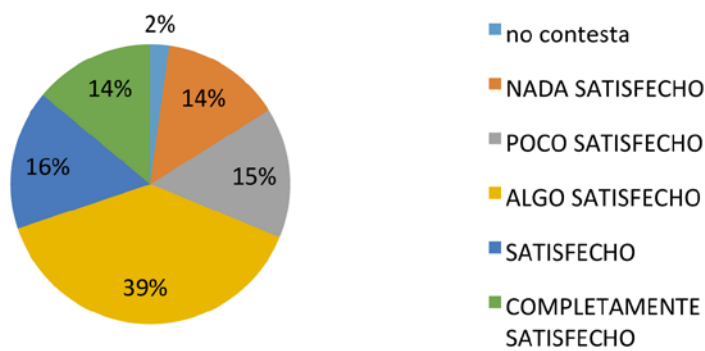


Gráfico VII: Grado de satisfacción de la actividad sexual de la población en el momento actual

Tabla XII: Grado de satisfacción según tiempo transcurrido desde el último encuentro sexual en la población de estudio

			GRADO DE SATISFACCIÓN						Total
			no contesta	NADA SATISFECHO	POCO SATISFECHO	ALGO SATISFECHO	SATISFECHO	COMPLETAMENTE SATISFECHO	
TIEMPO TRANSCURRIDO	NUNCA	Recuento	0	2	0	2	1	1	6
		% dentro de GRADO DE SATISFACCIÓN	0,0%	15,4%	0,0%	5,6%	6,7%	7,7%	6,5%
	DÍAS	Recuento	0	0	3	4	2	4	13
		% dentro de GRADO DE SATISFACCIÓN	0,0%	0,0%	21,4%	11,1%	13,3%	30,8%	14,0%
	ÚLTIMO MES	Recuento	0	0	0	4	5	1	10
		% dentro de GRADO DE SATISFACCIÓN	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	33,3%	7,7%	10,8%

			GRADO DE SATISFACCIÓN						Total
			no con- testa	NADA SATIS- FECHO	POCO SATISFE- CHO	ALGO SATISFE- CHO	SATISFE- CHO	COMPLE- TAMENTE SATISFE- CHO	
TIEMPO TRANSCU- RRIDO	ÚLTIMOS 3 MESES	Recuento	0	2	1	1	0	0	4
		% dentro de GRADO DE SATISFACCIÓN	0,0%	15,4%	7,1%	2,8%	0,0%	0,0%	4,3%
	ÚLTIMO AÑO	Recuento	0	0	1	4	0	1	6
		% dentro de GRADO DE SATISFACCIÓN	0,0%	0,0%	7,1%	11,1%	0,0%	7,7%	6,5%
	MENOS DE 3 AÑOS	Recuento	1	3	2	6	1	1	14
		% dentro de GRADO DE SATISFACCIÓN	50,0%	23,1%	14,3%	16,7%	6,7%	7,7%	15,1%
	MAS DE 3 AÑOS	Recuento	1	6	7	15	6	5	40
		% dentro de GRADO DE SATISFACCIÓN	50,0%	46,2%	50,0%	41,7%	40,0%	38,5%	43,0%
Total		Recuento	2	13	14	36	15	13	93
		% dentro de GRADO DE SATISFACCIÓN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El 58,1% (n:54) contestó que sí consideraban que la medicación pautada en psiquiatría le afectaba a la hora de mantener relaciones sexuales, pese a ello, la mayoría de los encuestados no había consultado con su médico sobre el tema. En la tabla XIII se muestra como de los pacientes que no mantienen relaciones sexuales en el último año sí consideran que les afecta la medicación pautada por psiquiatría.

Tabla XIII: Influencia de la medicación en los pacientes que no mantienen relaciones desde hace más de un año

		Frecuencia	Porcentaje
Influencia de la medicación	SI	34	63
	NO	20	37
	Total	54	100

El 97,8% (n:91) no consumía ninguna sustancia de origen farmacológico para poder mantener relaciones sexuales.

El 97,8% (n:91) manifestó que no consumían ningún tipo de drogas de uso ilegal, el resto de la muestra consumía cocaína y ambas eran mujeres.

A la pregunta de conductas de riesgo relacionada con el intercambio de sexo por drogas o dinero el 10,8% (n:10) afirmó que sí que lo habían realizado alguna vez a lo largo de su vida, en la tabla XIV se muestra el uso del preservativo de esta muestra según género.

Tabla XIV: Uso de preservativo en los últimos 5 encuentros sexuales en pacientes que han intercambiado sexo por drogas o dinero a lo largo de su vida

			GÉNERO		Total
			HOMBRE	MUJER	
UTILIZACIÓN PRESERVATIVO LOS ÚLTIMOS 5 ACTOS SEXUALES	NUNCA	Recuento	0	2	2
		% dentro de GÉNERO	0,0%	28,6%	20,0%
	ALGUNA VEZ	Recuento	0	3	3
		% dentro de GÉNERO	0,0%	42,9%	30,0%
	TODAS	Recuento	3	2	5
		% dentro de GÉNERO	100,0%	28,6%	50,0%
Total		Recuento	3	7	10
		% dentro de GÉNERO	100,0%	100,0%	100,0%

Sobre las variables que hacían relación a los conocimientos que presentaban acerca de las enfermedades de transmisión sexual el 91,4% (n:85) afirmó conocer qué eran las enfermedades de transmisión sexual y sobre cómo prevenirlas el estudio muestra que el 86% (n:80) poseían conocimientos. El 59,1% (n:55) manifestó que había recibido algún tipo de información a lo largo de su vida. De todos los pacientes el 48,4% (n:45) quisiera recibir más información del tema como se muestra en la tabla XV.

Tabla XV: Deseo de recibir más información de las enfermedades de transmisión sexual en la población de estudio

			GÉNERO		Total
			HOMBRE	MUJER	
QUIERE RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE ETS	SI	Recuento	25	20	45
		% dentro de GÉNERO	46,3%	51,3%	48,4%
	NO	Recuento	29	19	48
		% dentro de GÉNERO	53,7%	48,7%	51,6%
Total		Recuento	54	39	93
		% dentro de GÉNERO	100,0%	100,0%	100,0%

De los pacientes que respondieron a la encuesta contestaron que no habían padecido ninguna enfermedad de transmisión sexual el 80,6% de los pacientes (n:75), en la tabla XVI se muestran las enfermedades que en algún momento de su historia presentó la población. Dos participantes presentaron más de una a lo largo de su vida. Que supieran si sus parejas sexuales habían padecido alguna infección de transmisión sexual sólo afirmaron la pregunta el 6,5% (n:6) de la población.

Tabla XVI: Enfermedades de transmisión sexual presentadas en la población de estudio

Enfermedades de transmisión sexual
Candidiasis (n:10)
Ladillas (n:4)
Virus del papiloma humano (n:2)
Hepatitis C (n:2)
Hepatitis B (n:1)
Blenorragia (n:1)
Herpes y verrugas (n:1)
Sífilis (n:1)

Casi el 39% de los pacientes que presentaron alguna enfermedad de transmisión nunca utilizaban el preservativo como se muestra en la tabla XVII.

Tabla XVII: Utilización del preservativo en pacientes con historia de enfermedades de transmisión sexual

			GÉNERO		Total
			HOMBRE	MUJER	
UTILIZACIÓN PRESERVATIVO LOS ULTIMOS 5 ACTOS SEXUALES	NO CONTESTA	Recuento	1	1	2
		% dentro de GÉNERO	10,0%	12,5%	11,1%
	NUNCA	Recuento	3	4	7
		% dentro de GÉNERO	30,0%	50,0%	38,9%
	ALGUNA VEZ	Recuento	2	2	4
		% dentro de GÉNERO	20,0%	25,0%	22,2%
	TODAS	Recuento	4	1	5
		% dentro de GÉNERO	40,0%	12,5%	27,8%
Total		Recuento	10	8	18
		% dentro de GÉNERO	100,0%	100,0%	100,0%

DISCUSIÓN

Al interpretar los datos obtenidos tenemos que tener en cuenta las características socio-demográficas de nuestra población ya que la gran mayoría son solteros que conviven con su familia de origen por lo que las ocasiones para mantener relaciones sexuales se ven limitadas, así como, la capacidad económica que poseen. El rango de ingresos de la mayoría de la población no supera los 900 euros al mes, la mayoría de ellos cobrando una pensión no superior a los 500 euros al mes, esto condiciona que los pacientes mantengan conductas sexuales de riesgo, como se ha visto la mayoría de la población no ha mantenido relaciones sexuales en el último año. El porcentaje de pacientes que mantuvo más de 2 parejas sexuales en el último año es poco significativo, y de ellos, cerca de la mayoría utilizó protección por lo que se podría afirmar que tienen percepción del riesgo que conlleva.

Experiencias Sexuales

El 93,5% de los pacientes informaron que habían tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida. Acorde a los datos de la población general española de edades comprendidas entre 18 y 49 años mostraron que el 94,1% de la población había mantenido relaciones sexuales a lo largo de su vida (INE, 2004). La figura correspondiente en nuestros pacientes en este rango de edad es de 93,1%, similar a la media de la población española. Si atendemos al porcentaje de pacientes que han mantenido relaciones sexuales en el último año los datos muestran que el 35,5% (n:33) tuvieron relaciones. De las personas que tuvieron relaciones sexuales en el último año el 42,4% eran hombres y el 57,6% eran mujeres. Si comparamos estos datos con los obtenidos en el estudio español realizado por González-Torres en 2010 en el que el 87,7% declaró haber mantenido relaciones sexuales a lo largo de su vida, vemos que nuestros datos son algo superiores.

En relación a los contactos sexuales alrededor del 95,7% de los pacientes mantuvieron relaciones con personas de distinto sexo al suyo (n:81) y el restante mantuvo relaciones con ambos sexos (n:4). El porcentaje de españoles que declara haber mantenido relaciones bisexuales a lo largo de su vida es del 2,6% (INE, 2004), nuestra población supera estos porcentajes (4,3%). Los pacientes que respondieron que habían mantenido relaciones con ambos sexos compartían características comunes, la mayoría no habían mantenido relaciones en el último año, eran hombres y declaraban que en el pasado el uso del preservativo no había sido en todas sus relaciones. En contraste, el estudio de González-Torres et al. en 2010 refleja que el 6,3% de los pacientes que mantuvieron relaciones con parejas del mismo sexo y con ambos sexos tuvieron más de 10 parejas sexuales en el último año. En nuestro estudio el 29,6% de los heterosexuales declararon que nunca habían utilizado el preservativo y el 21% de ellos alguna vez y los participantes bisexuales ninguno afirmó que utilizará en todas las ocasiones el preservativo. Se han observado diferencias entre heterosexuales y bisexuales a la hora de la utilización del preservativo, en estos últimos la frecuencia de uso es menor.

Si analizamos el grado de satisfacción de nuestra población observamos que el 38,7% declaró encontrarse algo satisfecho otorgando una puntuación de 3 sobre una escala de 1 a 5. De los pacientes que puntuaron igual o superior a 3 en esta escala, el 78,8% mantenía relaciones sexuales en el último año, puntuando la satisfacción ligeramente superior los hombres. Sin embargo, en los pacientes que no mantuvieron relaciones sexuales desde hace más de un año hicieron una puntuación mayor de su grado de satisfacción (por encima de 3) los hombres 67,5% vs 53% que puntuaron las mujeres.

De los pacientes que no mantienen relaciones sexuales desde hace más de un año el 63% refiere que sí les afecta la medicación pautaada por psiquiatría, sin embargo, la gran mayoría de los pacientes no lo han comentado con su psiquiatra. Tan sólo dos pacientes de toda la muestra habían hablado sobre ello y se encontraban tomando medicación para los problemas de erección.

Número de contactos Sexuales

Si observamos el número de parejas sexuales en el último año se aprecia que hay una pequeña diferencia entre géneros, siendo los hombres los que tuvieron más parejas sexuales, más de 2 parejas al año (4 vs 3) datos, en los resultados obtenidos en el estudio realizado por González-Torres et al. en 2010 la diferencia entre sexos es mayor en hombres.

En España según el estudio del INE (Instituto Nacional de Estadística) en 2004 el 59% de la población general que mantenía encuentros casuales utilizó el preservativo, en nuestra muestra el 50% (n:11) utilizaba el preservativo, por lo que los porcentajes serían similares.

Uso del Preservativo

En el estudio realizado por King et al. en 2008 el 49,3% de los hombres y el 56,7% de las mujeres contestaron que nunca utilizaron preservativo, si comparamos con nuestra muestra en la que el 16,7% de los hombres y el 41,7% de las mujeres hicieron la misma afirmación, vemos que los porcentajes de las mujeres son superiores a los de los hombres, pero bastante inferiores a los obtenidos por King et al. en 2008.

Si analizamos la total de la muestra el 28,7% nunca utilizaron preservativo y 23% alguna vez. En el estudio realizado en 2005 por Meade et al. refleja que más del 45% de su muestra no utilizaron preservativo en el último año y en los últimos 3 años no lo usaron casi el 42%. En el estudio del 2008 de King et al. el 53% de los participantes no usó preservativo en los últimos 5 encuentros sexuales. Y en el estudio realizado en España en 2010 por González-Torres et al. casi la mitad de la muestra nunca utilizaba preservativo. Nuestros participantes utilizan de manera más regular el preservativo.

El 28% de la muestra (n:26) tenía hijos. El 24,7% (n:23) de los pacientes reconoció haber tenido embarazos no deseados siendo el porcentaje similar entre hombres y mujeres, el uso del preservativo entre las mujeres fue menor.

Otra de las conductas de riesgo que tampoco realiza nuestra población es el contacto con trabajadores del sexo, tan solo uno de los pacientes (hombre) informó de ello y declaró que utilizaba el preservativo en todos los encuentros sexuales.

Podríamos señalar que en nuestra muestra los pacientes que contestaron que nunca utilizaron el preservativo (n:25) son en su mayoría mujeres, solteras, mayores de 40 años, que viven con familia de origen, con estudios elementales, cuyas últimas relaciones sexuales hace más de un año y han sido con parejas estables. Estos datos son similares a los obtenidos en el otro estudio español de similares características realizado por González-Torres en 2010.

Conductas de riesgo Relacionadas con las Drogas

En cuanto al uso de drogas en nuestra población de estudio tan sólo el 2,2% declaró haber consumido drogas en la actualidad, ambas pacientes eran mujeres y la sustancia consumida fue cocaína. Estos datos contrastan también con el estudio de King et al. en 2008 el que más de la mitad de la muestra informó de consumir algún tipo de droga en los últimos 6 meses y en la revisión sistemática realizada por Meade et al. en 2005 publicaron que en los estudios encontrados el 4,4% había consumido drogas de uso parenteral en el último año.

A la pregunta que valora la conducta de riesgo de intercambiar sexo por drogas o dinero se obtuvo que cerca del 11% de la muestra sí lo había realizado alguna vez en su vida, siendo el 30% hombres y el 70% mujeres, de todos ellos, el 50% señaló que en todas ocasiones utilizaba el preservativo. En el estudio realizado por King et al. en 2008 el 18% de la muestra afirmó haber realizado dichas conductas siendo la proporción mayor también en mujeres y en la revisión sistemática realizada por Meade et al. en 2005 el porcentaje fue del 15%, por lo que se podría decir que nuestra población sí que ha tenido estas conductas de riesgo.

Contacto con las Enfermedades de Transmisión Sexual

Ante la pregunta de si han presentado a lo largo de su vida infecciones de transmisión sexual el 19,4% declararon que sí, en la revisión bibliográfica realizada por Meade et al. en 2005 encontraron que en el 29,63% de los estudios los pacientes presentaban historia de infección, bastante superior a los datos obtenidos, así como, en el estudio realizado por King et al. en 2008 encontraron que alrededor del 40% de sus pacientes habían presentado algún caso de infección de transmisión sexual. Nuestros datos son bastante inferiores a los descritos en la bibliografía.

El 6,5% de los pacientes encuestados mantuvieron relaciones sexuales con una pareja con infección de transmisión sexual, el porcentaje es superior el obtenido por González-Torres et al. en 2010 11,1%, sin embargo, en nuestra muestra el 50% de estos pacientes no utilizaban siempre preservativo por lo que habría evidencia de conductas de riesgo. Ninguno de los pacientes informó que hubiera sido diagnosticado de VIH o SIDA.

Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual

Al analizar los conocimientos que posee la población del estudio sobre enfermedades de transmisión sexual el 91,4% afirman saber qué son estas enfermedades y el 86% conoce cómo han de prevenirlas, a la hora de contestar estas preguntas contestaban nombrando alguna de las enfermedades y que su manera de prevenirlas era a través del preservativo. De este porcentaje, sólo el 59% había recibido información previamente al estudio, ya fuera vía charla en algún recurso rehabilitador, en el instituto cuando estudiaban o vía panfleto. Las proporciones entre hombres y mujeres son similares al total de los pacientes del estudio. El 48,4% de la muestra quisiera tener más información de las enfermedades de transmisión sexual estando los hombres más interesados.

Si analizamos todas las variables preguntadas vemos que los pacientes que tuvieron más riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual son los que intercambiaron sexo por drogas o dinero ya que son los que han puntuado similar a los estudios encontrados, así como, los pacientes que presentaban alguna infección y no utilizaban de manera habitual preservativo.

Programas de Educación Sexual

Por lo que podríamos afirmar que es necesario adoptar medidas de protección seguras a través de una buena educación de los pacientes para ayudar a disminuir el riesgo de estas prácticas sexuales. Para ello harían falta programas de educación sexual, ya que como se ha visto en la muestra, es una demanda de la población el obtener más información.

A la hora de realizar estos programas de educación sexual se seguirían como intervenciones de enfermería (NIC) las siguientes:

4920 Escucha activa (Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente). Cuyas actividades se podrían resumir en las que se enumeran a continuación:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el propósito de la interacción. • Mostrar interés por el paciente. • Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. • Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, sesgos, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones. | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los temas predominantes. • Determinar el significado de los mensajes reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual. • Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido. • Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. |
|--|---|

<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones. • Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (p.ej., saber que la postura física expresa mensajes no verbales). • Escuchar los mensajes y sentimientos inexpresados y además atender al contenido de la conversación. • Estar atento a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas. • Estar atento al tono, ritmo, volumen, entonación e inflexión de la voz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. • Recurrir a una serie de interacciones para descubrir el significado del comportamiento. • Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura). • Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.
---	---

5510 Educación para la salud (Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades). Cuyas actividades se podrían resumir en las que se enumeran a continuación:

<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se benefician más de la educación sanitaria. • Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables. • Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria. • Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formular los objetivos del programa de Educación para la salud. • Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa. • Considerar la accesibilidad, las preferencias del consumidor y los costes de planificación del programa. • Colocar publicidad atractiva de forma estratégica para llamar la atención de la audiencia diana. • Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida en la gente.
--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a las personas, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios. • Identificar las características de la población diana que afectan a la selección de las estrategias de aprendizaje. • Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de en beneficios a largo plazo o en los efectos negativos derivados de incumplimientos. • Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia diana. • Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de la lectura adecuado a la audiencia diana.
--	---

5248 Asesoramiento sexual (Utilización de un proceso de ayuda interactivo que se centre en la necesidad de realizar ajustes de la práctica sexual o para potenciar el afrontamiento de un suceso/trastorno sexual). Cuyas actividades se podrían resumir en las que se enumeran a continuación:

<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. • Establecer la duración de la relación de asesoramiento. • Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad. • Explicar al paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés (u otros problemas o sucesos que experimenta el paciente) a menudo alteran el funcionamiento sexual. • Hacer saber al paciente que usted está preparado para responder a cualquier pregunta sobre el funcionamiento sexual. • Proporcionar información sobre el funcionamiento sexual, según corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comentar las modificaciones necesarias en la actividad sexual, según corresponda. • Ayudar al paciente a expresar la pena y el enfado por las alteraciones del funcionamiento/aspecto corporal, según corresponda. • Evitar mostrar aversión por una parte corporal alterada. • Presentar al paciente modelos de rol positivos que hayan superado con éxito un problema similar, según corresponda. • Proporcionar información concreta acerca de mitos sexuales y malas informaciones que el paciente pueda manifestar verbalmente. • Discutir acerca de formas alternativas de expresión sexual que sean aceptables para el paciente, según corresponda.
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • Presentar las preguntas acerca de la sexualidad con una frase que indique al paciente que muchas personas experimentan dificultades sexuales. • Comenzar con los temas menos sensibles y pasar luego a los más delicados. • Comentar el efecto de la salud y la enfermedad sobre la sexualidad. • Discutir el efecto de la medicación sobre la sexualidad. • Comentar el efecto de los cambios en sexualidad sobre los seres queridos. • Determinar el nivel de conocimiento y comprensión del paciente sobre la sexualidad en general. • Animar al paciente a manifestar verbalmente los miedos y hacer preguntas. • Identificar los objetivos de aprendizaje necesarios para conseguir las metas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente sólo técnicas compatibles con los valores/creencias. • Instruir al paciente sobre el uso de medicamentos que potencien la capacidad de desempeñar el papel sexual, si es el caso. • Determinar la cantidad de culpa sexual asociada con la percepción del paciente de los factores causales de la enfermedad. • Evitar terminar prematuramente la conversación sobre sentimientos de culpa, incluso cuando éstos parezcan irracionales. • Incluir a la pareja o compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible, si es el caso. • Utilizar el humor y animar al paciente a utilizarlo para aliviar la ansiedad o la vergüenza, teniendo cuidado de usar un humor adecuado a la situación, con delicadeza y con respeto por las creencias y trasfondo cultural del paciente. • Dar seguridad de que las prácticas sexuales actuales o nuevas son saludables, según corresponda.
--	---

5622 Enseñanza: relaciones sexuales seguras (Proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales). Cuyas actividades se podrían resumir en las que se enumeran a continuación:

<ul style="list-style-type: none"> • Recopilar los antecedentes sexuales, incluyendo el número de parejas sexuales previas, la frecuencia de las relaciones sexuales, y los episodios pasados de infecciones/enfermedades de transmisión sexual (ITS/ETS), así como sus tratamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente sobre las prácticas sexuales de bajo riesgo, como las que evitan la penetración corporal o el intercambio de fluidos corporales. • Instruir al paciente sobre la importancia de una buena higiene, uso de un lubricante hidrosoluble y micción después de la relación, para disminuir la susceptibilidad a infecciones.
--	---

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente sobre la anatomía y fisiología de la reproducción humana. • Instruir al paciente sobre las ETS y la concepción, cuando sea necesario. • Instruir a los pacientes sobre los factores que aumentan el riesgo de ETS (p. ej., relaciones sexuales sin protección, aumento de la superficie mucosa genital, aumento del número de contactos sexuales, presencia de úlceras genitales, enfermedad avanzada y relaciones sexuales durante la menstruación). • Comentar los conocimientos, la comprensión, la motivación y el nivel de compromiso del paciente respecto a los diversos métodos de protección sexual. • Comentar los métodos de protección para las relaciones sexuales y el sexo oral (p. ej., sin medicación, de barrera, vacunación, dispositivo intrauterino hormonal, abstinencia y la esterilización), incluyendo la eficacia, los efectos secundarios, contraindicaciones y los signos y síntomas que justifiquen la notificación a un profesional sanitario. • Comentar las consideraciones religiosas, culturales, del desarrollo, socioeconómicas e individuales referentes a la elección de la protección sexual. • Proporcionar información precisa sobre las implicaciones de tener múltiples parejas sexuales. | <ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente sobre el uso correcto del preservativo (p. ej., cómo elegir, mantenerlo intacto, aplicar y quitar). • Proporcionar al paciente productos de protección sexual (p. ej., preservativos y protectores dentales). • Animar a los pacientes a realizarse exploraciones de rutina y a notificar los signos y síntomas de ETS a un profesional sanitario. • Animar a los pacientes a comentar los antecedentes sexuales y las relaciones sexuales seguras con la pareja. • Comentar con el paciente la importancia de indicar a la pareja sexual cuando se le diagnostica una ETS. • Considerar los factores poblacionales que afectan a la educación sobre relaciones sexuales seguras (p. ej., intervenciones adaptadas culturalmente, proveedores del mismo grupo étnico). • Utilizar las redes sociales (p. ej., internet, teléfono) para llegar a las poblaciones marginadas o geográficamente aisladas. |
|---|---|

CONCLUSIONES

Podemos afirmar que los pacientes psiquiátricos tienen una experiencia sexual similar a la población general, pese a que la bibliografía encontrada afirmaba que los pacientes que tenían seguimiento en salud mental tenían más prácticas de riesgo, con los resultados obtenidos se puede negar esta evidencia, por lo menos, en nuestra población.

La enfermería juega un papel importante en el tema de la sexualidad porque al ser la persona con la que puede haber más confianza y con la que pasan más tiempo en consulta se puede abordar el tema mejor. Muchos de los pacientes no habían consultado sus inquietudes sobre la medicación y la sexualidad con su psiquiatra ni con su enfermera, es necesario hacer visible la sexualidad como un factor de la salud más.

Como se ha podido comprobar las mujeres con pareja estable son las que utilizan menos métodos anticonceptivos de barrera.

En nuestra población no se ha encontrado ningún caso que afirme haber sido diagnosticado de VIH.

El porcentaje de pacientes que afirman querer tener más información de las enfermedades de transmisión sexual, así como, el número de pacientes que no habían tenido información de estas infecciones hace plantearse la necesidad de implantar programas de educación sexual en nuestros centros.

Limitaciones del estudio:

En el presente estudio se carece de grupo de control con el que comparar los resultados obtenidos. Los datos de la población general con los que se hace comparación fueron publicados en el 2004 por lo que han pasado más de 10 años de ello y pueden haber variado las conductas sexuales de los españoles. La muestra no es representativa de la población psiquiátrica general, sólo se han incluido pacientes cuyo hospital de referencia es el Hospital Universitario 12 de Octubre. La encuesta administrada a los pacientes no se encuentra validada. La gran mayoría de las encuestas fueron realizadas por parte de la residente de enfermería que no era la enfermera habitual del paciente. Las preguntas realizadas para obtener los resultados del estudio son de carácter muy personal por lo que las respuestas obtenidas pueden no haber sido ciertas, pese al haber asegurado el anonimato. Los datos obtenidos son de mitad de la muestra por lo que aún no se sabe si se podrán extrapolar a la totalidad de los pacientes encuestados. La variable que mide si ha sido diagnosticado de infección de transmisión sexual no se comprobó con su historia clínica por lo que se puede haber omitido la información real.

Este es un estudio natural en el que han participado profesionales de experiencia cuya valía del proyecto se ve reflejada en la importancia de evaluar e investigar la sexualidad desde el punto de vista clínico. La mayoría de los resultados obtenidos son similares al otro estudio español que contaba con una muestra mayor.

Debido a la gravedad de la patología de los pacientes se puede llegar a pensar de manera prejuiciosa sobre ellos, *es población de riesgo y no utilizan métodos de prevención en sus relaciones*, pero en este estudio se demuestra lo contrario.

El equipo de enfermería ha demostrado sensibilidad y delicadeza a la hora de realizar las entrevistas por las características íntimas de las preguntas. Por ello es de señalar, la importancia de la enfermería en el campo de la sexualidad para poder ayudar a que esté más presente esta área de las personas y que se pueda satisfacer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo (2015). Vigilancia Epidemiológica del
- VIH y sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida -S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de Epidemiología. *Instituto de Salud Carlos III* [Recuperado en Julio]: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2015.pdf
- Área de vigilancia del VIH y conductas de riesgo (2012). Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2010. *Instituto Nacional de Estadística* [recuperado en julio 2016]: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/VigilanciaITS1995_2010.pdf
- Brown, A., Lubman, D.I., Paxton, S. (2010). Sexual risk behaviour in Young people with first episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*. 4 pp.234-242.
- Brown, A.P., Lubman, D.I., Paxton, S.J. (2008). STIs and blood borne viruses: Risk factors for individuals with mental illness. *Australian Family Physician*. 37 (7) pp.531-534.
- CIE-10. (2003). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud 10ª edición. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Collins, P.Y., Elkington, K.S., Unger, H.V., Sweetland, A., Wright, E.R., Zybent, P.A. (2008). Relationship of Stigma to HIV Risk Among Women with Mental Illness. *American Journal of Orthopsychiatry*. 78 (4) pp. 498-506.
- Dudley, C., O'Sullivan, L.F., Moreau, D. (2002). Does Familiarity Breed Complacency? HIV Knowledge, Personal Contact, and Sexual Risk Behavior of Psychiatrically Referred Latino Adolescent Girls. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 24 (3) pp. 353-368.
- González-Torres, M.A., Salazar, M.A., Inchausti, L., Ibañez, B., Pastor, J., Gonzalez, G., et al. (2010). Lifetime Sexual Behaviour of Psychiatric Inpatients. *International Society for Sexual Medicine*. 7 (3) pp. 3045-3056
- Higgins, A., Barker, P., Begley, C.M. (2006). Sexual health education for people with mental health problems: What can we learn from literature?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 13 pp.687-697.
- Instituto Nacional de Estadística. (2004). Salud y hábitos sexuales. Boletín Informativo del INE. Instituto Nacional de Estadística. Madrid.
- Kaltenthaler, E., Pandor, A., Wong, R. (2014). The effectiveness of sexual health interventions for people with severe mental illness: a systematic review. *Health Technology Assessment*. 18 (1).
- King, C., Feldman, J., Waithaka, Y., Aban, I., Hu, J., Zhang, S., et al. (2008). Sexual Risk Behaviors and Sexually Transmitted Infection Prevalence in an Outpatient Psychiatry Clinic. *Sexually Transmitted Diseases*. 35 (10) pp 877-882.

- Kopeykina, I., Kim, H-J., Khatun, T., Boland, J., Haeru, S., Cohen, L.J., et al. (2016). Hipersexuality and couple relationships in bipolar disorder: A review. *Journal of Affective Disorders*. 195 pp. 1-14.
- Meade, C.S., Sikkema, K.J. (2005). HIV risk behavior among adults with severe mental illness: A sistematic review. *Clinical Psychology Review*. 25 pp. 433-457.
- NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2015-2017; Herdman T.H. (ED); copyright © 2014, 1994-2015 NANDA International; used by arrangement with John Wiley & Sons, Limited.
- National Institute of Mental Health. (1987). Towards a model for a comprehensive community based mental health system. Washington DC: NIMH.
- Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Datos fundamentales sobre la epidemia de VIH y los progresos realizados en las regiones y los países en 2010. *Informe sobre la respuesta mundial al VIH/sida* [página web]. Recuperado en Julio, de: http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/regional_facts/es/index2.html
- Pandor, A., Kaltenthaler, E., Higgins, A., Lorimer, K., Smith, S., Wylie, K., et al. (2015). Sexual health risk reduction interventions for people with severe mental illness: a systematic review. *BMC Public Health*. 15 pp. 138.
- Scott, D., Happel, B. (2011). The High Prevalence of Poor Physical Health an Unhealthy Lifestyle Behaviours in Individuals with Severe mental Illness. *Issues in Mental Health Nursing*. 32 pp. 589-597.
- Wright, N., Akhtar, A., Tosh, G.E., Clifton, A.V. (2014). HIV prevention advice for people with serious mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 12 Art. No: CD009639.

ANEXO I:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA POBLACIÓN DE REFERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE AREA: ESTUDIO DESCRIPTIVO.

Propósito del estudio:

Le proponemos participar en un estudio observacional para **identificar conductas sexuales de riesgo en población con trastorno mental grave que tiene como referencia el Hospital Universitario**, así como, algunos factores relacionados con dichas conductas de riesgo.

Tras múltiples estudios se ha concluido que los pacientes con enfermedad mental crónica son personas con mayor riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual. Desde el área del Hospital Universitario se pretende realizar un estudio analizando distintas variables que exploren dichas conductas de riesgo. Para ello **se recogerá información de algunas variables relacionadas con su diagnóstico, variables socio-demográficas y de conductas sexuales.**

Lo que le solicitamos es que nos dé su consentimiento informado para utilizar sus datos socio-demográficos y clínicos, **de manera absolutamente anonimizada**, y que rellene un cuestionario con el fin de desarrollar un estudio acerca de las conductas sexuales de riesgo en la población con trastorno mental grave.

Procedimientos/explicación del estudio:

Si usted presenta una de las siguientes enfermedades; Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, Trastornos delirantes, Trastornos bipolares, Trastornos depresivos recurrentes y los Trastornos obsesivo-compulsivo, se le realizará un cuestionario dentro de la práctica clínica habitual. Esta serie de preguntas se realizarán el día que venga a consulta y le llevarán 5 minutos de su tiempo.

Confidencialidad:

Sus datos personales (nombre, dirección, etc), seguirán siendo confidenciales, y en ningún caso se utilizarán. Todos los datos serán manejados de manera estrictamente confidencial de acuerdo con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal. Así, el estudio se realizará siguiendo la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999 y el Real Decreto 1720/2007. Ni los nombres, ni cualquier otro dato que pueda llevar a la identificación de los pacientes que participen en el estudio serán publicados en ninguno de los trabajos que se deriven de esta investigación. Los datos estarán en todo momento anonimizados y se trabajará con ficheros de datos disociados.. Los datos no se cederán a personas ajenas a la investigación.

Tiene derecho a ejercer los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición) regulados en la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999 y en el Real Decreto 1720/2007.

Consideraciones éticas:

Este proyecto respeta los principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki, en el Convenio del Consejo de Europa relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina, así como cumple los requisitos establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación médica, la protección de datos de carácter personal y la bioética con la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica, y demás requisitos legales al respecto.

Alternativas a la participación:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Tanto si participa o no en el estudio, usted seguirá recibiendo las visitas regulares de su enfermero/a.

Derecho al abandono del estudio:

Tiene derecho a abandonar el estudio en cualquier momento sin que ello suponga cambios en su tratamiento o cuidados recibidos por parte de su enfermero/a. Puede usted retirarse del estudio en el momento que así lo estime conveniente, tras haber avisado a su enfermero/a, sin tener que justificar su retirada.

¿Con quién tengo que ponerme en contacto si necesito más información?

Su enfermera/o es la persona encargada de informarle de todo lo concerniente al estudio y está a su disposición para contestar a todas sus preguntas y dudas.

Si tiene alguna pregunta o duda sobre el estudio o sobre sus derechos como participante, o si desea notificar algún problema resultante de la investigación, póngase en contacto con:
Nombre del investigador responsable:X.

CONSENTIMIENTO A PARTICIPAR EN ESTUDIO:

- ☐ He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- ☐ He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ☐ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ☐ He hablado con el enfermero/a.
- ☐ Comprendo que mi participación es voluntaria.
- ☐ Comprendo que puedo retirarme del estudio:
- ☐ Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante

Firma del Investigador

ANEXO II: CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS

Cuestionario Datos Sociodemográficos	
Fecha entrevista: _ _ / _ _ / 201_	Diagnóstico psiquiátrico principal (historia): 1. <input type="checkbox"/> Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos 2. <input type="checkbox"/> Trastornos delirantes 3. <input type="checkbox"/> Trastorno bipolar 4. <input type="checkbox"/> Trastorno depresivo recurrente 5. <input type="checkbox"/> Trastorno obsesivo-compulsivo
Centro de Salud Mental: 1. <input type="checkbox"/> CSM de Usera 2. <input type="checkbox"/> CSM de Carabanchel 3. <input type="checkbox"/> CSM de Villaverde	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaa): _ _ / _ _ / 19 _ _	
Sexo: 1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer País de origen: _____ Años en España en caso de nacionalidad extranjera: _____	
¿Cuál es su estado civil?: 1. <input type="checkbox"/> Soltero/a 2. <input type="checkbox"/> Casado/a 3. <input type="checkbox"/> Separado/a 4. <input type="checkbox"/> Divorciado/a 5. <input type="checkbox"/> Viudo/a	¿Con quién convive?: 1. <input type="checkbox"/> Solo/a 2. <input type="checkbox"/> Amigos 3. <input type="checkbox"/> Familia de origen 4. <input type="checkbox"/> Familia propia 5. <input type="checkbox"/> Piso tutelado 6. <input type="checkbox"/> Residencia 7. <input type="checkbox"/> Otros
Sí tiene hijos, ¿Cuántos hijos tiene?:	
¿Cuál es su nivel educativo?: 1. <input type="checkbox"/> Sin estudios 2. <input type="checkbox"/> Elementales/Primarios/EGB 3. <input type="checkbox"/> Secundarios/ESO 4. <input type="checkbox"/> Formación Profesional Grado Medio 5. <input type="checkbox"/> Formación Profesional Grado Superior 6. <input type="checkbox"/> Universitario 7. <input type="checkbox"/> No sabe/ No contesta	¿Cuál es su situación laboral?: 1. <input type="checkbox"/> En paro o no trabaja 2. <input type="checkbox"/> Trabajo a tiempo parcial 3. <input type="checkbox"/> Trabajo a tiempo completo 4. <input type="checkbox"/> Estudiante 5. <input type="checkbox"/> Trabajo protegido o supervisado 6. <input type="checkbox"/> Otra 7. <input type="checkbox"/> No sabe/ No contesta Puesto de trabajo:
	¿Cuál es el rango de sus ingresos? 1. <input type="checkbox"/> Menos de 300 euros 2. <input type="checkbox"/> 300-900 euros 3. <input type="checkbox"/> 900-1500 euros 4. <input type="checkbox"/> 1500-3000 euros 5. <input type="checkbox"/> No sabe/ No contesta

Cuestionario Conductas Sexuales				
1. ¿Ha tenido actividad sexual a lo largo de su vida? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No				
2. ¿Cuál era el sexo de sus parejas sexuales? 1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer 3. <input type="checkbox"/> Ambos				
3. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde el último encuentro sexual?				
4. Número de parejas sexuales en el último año: <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> >6				
5. Naturaleza de la relación con las parejas sexuales, marque las casillas que correspondan:				
Encuentros casuales	Pareja ocasional	Pareja estable	Profesional	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Utiliza algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿Cuál? _____				
7. Si utiliza preservativo, de los últimos 5 actos sexuales, ¿lo utilizó?				
Nunca	Alguna vez		Todas	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
8. ¿Ha tenido algún embarazo no deseado o no planificado? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, podría indicar el número _____				
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción de su actividad sexual? Siendo 1 nada y 5 completamente satisfecho				
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. En caso de tomar medicación, ¿Tiene impacto la medicación que toma en su actividad sexual? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No				
11. ¿Consume alguna sustancia para poder mantener relaciones sexuales? (medicación, drogas) 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No ¿Qué consume en caso afirmativo? _____				
12. ¿Consume algún tipo de droga (cannabis, heroína, cocaína, lsd...)? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿Qué consume? _____				
13. En alguna ocasión, ¿ha mantenido relaciones sexuales como intercambio por drogas o dinero? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No				
14. ¿Conoce qué son las enfermedades de transmisión sexual? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No				
15. En caso de sí conocerlas, ¿Sabe alguna manera de prevenirlas? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No				
16. ¿Ha recibido algún tipo de formación o recibido información sobre enfermedades de transmisión sexual? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No				
17. ¿Le gustaría recibir información acerca de las enfermedades de transmisión sexual? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No				
18. ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual en alguna ocasión? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No				
19. En caso afirmativo, ¿podría indicar cuál? _____ (VIH, Herpes genital o vaginal, clamidias, gonorrea, sífilis, Hepatitis B, Hepatitis C, otras)				
20. ¿Ha mantenido alguna vez relaciones sexuales con alguien con historia de infección por transmisión sexual? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No				